UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 107

DE L'EFFICACITÉ ET DE LA TOLÉRANCE

DU TRAITEMENT ARSENICAL PER OS

PAR SON ASSOCIATION AU FUMETERRE

DANS LA THÉRAPEUTIQUE INFANTILE ET GÉNÉRALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 24 Juillet 1922

PAR

Louis GENTY

Né à Limoges le 21 Juin 1884

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LIMOGES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BOSC, professeur, *Président.*
VIRES, professeur
LEENHARDT, agrégé
MARGAROT, agrégé

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand Fabre et Quai du Verdanson

1922

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547021_0155

DE L'EFFICACITÉ ET DE LA TOLÉRANCE

DU TRAITEMENT ARSENICAL PER OS

PAR SON ASSOCIATION AU FUMETERRE

DANS LA THÉRAPEUTIQUE INFANTILE ET GÉNÉRALE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 107

DE L'EFFICACITÉ ET DE LA TOLÉRANCE

DU TRAITEMENT ARSENICAL PER OS

PAR SON ASSOCIATION AU FUMETERRE

DANS LA THÉRAPEUTIQUE INFANTILE ET GÉNÉRALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 24 Juillet 1922

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

Louis GENTY

Né à Limoges le 21 Juin 1884

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LIMOGES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BOSC, professeur, *Président.*
VIRES, professeur
LEENHARDT, agrégé
MARGAROT, agrégé

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1922

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM.	GILIS.
Histologie		VIALLETON.
		GRYNFELTT
Physiologie		HEDON.
Physique médicale		N...
Chimie biologique et médicale		DERRIEN, *doyen.*
Botanique et histoire naturelle médicales		GRANEL.
Anatomie pathologique		MASSABUAU.
Microbiologie		LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales		BOSC.
Pathologie interne		N...
Thérapeutique et matière médicale		VIRES.
Hygiène		BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie		N...
Clinique médicale		DUCAMP.
		VEDEL.
Clinique chirurgicale		TEDENAT.
		FORGUE, *assesseur.*
Clinique obstétricale		VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses		MAIRET.
Clinique ophtalmologique		TRUC.
Clinique des maladies des enfants		N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		ESTOR.
Clinique gynécologique		DE ROUVILLE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURET
Clinique des maladies des voies urinaires		JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS, RODET et BAUMEL

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie		GRYNFELTT.
Clinique propédeutique de chirurgie	MM.	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine		RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards		EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées		MARGAROT
Médecine opératoire		SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale		ETIENNE.
Accouchements		DELMAS (P.).
Pharmacologie		GALAVIELLE.
Matière médicale		CABANNES
Clinique des maladies des enfants		LEENHARDT.
Stomatologie	Dr	WATON.
Histologie	Dr.	GRANEL F.

Agrégés en exercice

Médecine	MM.	LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
		GAUSSEL.		ETIENNE.
		EUZIERE.		LAPEYRE.
		RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.)
		MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE
Anatomie		DELMAS (J.)		CABANNES.
Chimie		MESTREZAT	Physique	PECH.

Examinateurs de la thèse:

MM. BOSC, professeur, *président.* | LEENHARDT, agrégé.
VIRES, professeur. | MARGAROT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

THÉRÈSE GENTY

Décédée le 8 Mars 1885

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LOUIS SALOMON

Décédé le 13 Mars 1915

A MES GRANDES TANTES

MADEMOISELLE SALOMON

ET MADAME VEUVE CYPRIEN FAUCHER

A MON ONCLE ET A MA COUSINE

PHILIPPE ROUMILHAC

Hommage d'affection.

A MON COUSIN L'ABBÉ CHAZEAUD

CURÉ DE LUPERSAT

L. GENTY.

A LA MÉMOIRE

DU DOCTEUR EUGÈNE CHAZEAUD

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OFFICIER D'ACADÉMIE

DÉLÉGUÉ SANITAIRE DE LA PRÉFECTURE DE LA CREUSE

Hommage de filiale admiration envers une vie toute de droiture, de bonté et de dévouement, prématurément interrompue par les fatigues professionnelles le 30 octobre 1917.

L. GENTY.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

DIRECTEUR DU JARDIN ET INSTITUT BOTANIQUE DE MONTPELLIER

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage d'admiration pour une vie toute consacrée aux sciences médicales et en reconnaissance d'une haute et dévouée bienveillance.

L. GENTY.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAPEYRE

AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

En reconnaissance envers son aimable dévouement.

L. GENTY.

IN MÉMORIAM

MONSIEUR PIERRE D'ABZAC

LICENCIÉ EN DROIT

CONSEILLER DE PRÉFECTURE DE L'INDRE

Hommage d'un regret inconsolable à l'ami dévoué et délicat dont la perte en pleine jeunesse et aux débuts d'une brillante carrière restera toujours cruelle à ses nombreux amis.

Puissent ses infortunés et chers parents trouver ici une sympathie profonde

L. GUNY.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DELMAS

PROFESSEUR D'ACCOUCHEMENTS A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Avec l'hommage d'une reconnaissance respectueusement sympathique.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BERTIN SANS

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LISBONNE

PROFESSEUR DE BACTÉRIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

En souvenir du bienveillant accueil trouvé auprès de Messieurs les Professeurs.

L. GENTY.

2 c.

A MONSIEUR LE DOCTEUR Gilbert RAYMONDAUD

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES

CHIRURGIEN HONORAIRE DES HOSPICES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage d'une respectueuse gratitude envers mon Chef de Service de Chirurgie Infantile, souvenir déférent de mon Internat 1905-06.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOULLAND

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

MÉDECIN DES HOSPICES DE LIMOGES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Souvenir et expression d'une gratitude personnelle et familiale indéfectible.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIAIS

DOCTEUR EN PHARMACIE

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

COMMANDEUR DU MÉRITE AGRICOLE

Assurance d'une sympathie respectueuse envers mon Professeur de P. C. N.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESCAZALS

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

En témoignage de sincère amitié.

L. GENTY.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GARRAUD CHOTARD

LICENCIÉ ÈS-SCIENCES PHYSIQUES

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

En reconnaissance de sa bienveillance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CUBERTAFON

MÉDECIN DES HOSPICES DE LIMOGES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR G. RISCHMAN

PRÉFET DU DÉPARTEMENT DU CHER

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Souvenir de déférente gratitude.

A MONSIEUR E. PÉRONNIN

MAIRE DE CHATAIN (CREUSE)

Avec notre souvenir ému pour l'amitié qui l'unissait à M. le Dr Chazeaud.

AU DOCTEUR MIJINIAC

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Avec le souvenir le plus reconnaissant de ma grande affection à son égard.

L. GENTY.

AVANT-PROPOS

C'est à la mémoire de notre mère, à nous enlevée dès les premiers mois de notre existence, et en hommage à son souvenir, sous l'égide duquel nous aimions à nous placer, que nous dédions ce modeste travail, au terme de nos études médicales. C'est une pensée de gratitude qui doit ici s'exprimer à la mémoire de notre grand-père, à l'égard de nos grand'tantes qui nous entourèrent de la plus constante sollicitude.

Nous exprimons à Monsieur le docteur Frédéric Bosc, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Montpellier, une reconnaissance profonde et émue; non seulement pour avoir bien voulu nous laisser soumettre à sa haute compétence cet essai, si modeste pourtant, de thérapeutique générale, mais aussi pour l'intérêt si bienveillant dont il nous donna maints témoignages et qu'il a bien voulu nous continuer encore, en nous honorant de sa Présidence.

Nous nous permettons d'associer à cette pensée de reconnaissance, Monsieur le professeur Vires, Messieurs les professeurs agrégés Leenhardt et Margarot, qui ont bien voulu procéder en jury à l'examen de notre sujet d'études.

A tous les Maîtres dont nous suivîmes les enseignements: à l'Ecole de Médecine de Limoges, où nous débutâmes puis obtînmes l'Internat aux Hospices; aux Professeurs éminents, dont nous fûmes l'auditeur assidu; à la

Faculté de Montpellier; aux Internes des Hospices particulièrement, Messieurs Boulet, Sicard, Puech, dont l'accueil bienveillant facilita nos investigations cliniques; aux amis si nombreux et parfois si dévoués qui, dans nos deuils répétés et durant nos années d'études — qui subirent la dure épreuve de la guerre — nous apportèrent le réconfort de leur affection si appréciée: à tous, nous exprimons, en les assurant de notre fidélité, une reconnaissance émue et hautement sympathique.

DE L'EFFICACITÉ ET DE LA TOLÉRANCE

DU TRAITEMENT ARSENICAL PER OS

PAR SON ASSOCIATION AU FUMETERRE

DANS LA THÉRAPEUTIQUE INFANTILE ET GÉNÉRALE

INTRODUCTION

Au cours de l'année 1917, ayant été affecté aux soins de la population civile du canton de Chénérailles (Creuse) et de cette région nous fûmes tout de suite frappé de la fréquence, chez les enfants, des manifestations de débilité générale, de scrofule, de croissance difficile, ou même des signes souvent manifestes de bacillose héréditaire. D'ailleurs, nous eûmes à constater sur leurs parents et ceci fréquemment les signes stéthoscopiques d'affections pulmonaires relevant de la bacillose soit guérie, soit à ses débuts, soit en cours. Ceci est explicable lorsqu'une observation journalière de son genre de vie a permis de voir cette population, très laborieuse, s'adonner sans répit aux plus durs travaux agricoles, sans s'alimenter suffisamment et recourant par contre à une consommation exagérée de vin.

C'est donc fréquemment que se posait la question d'une reconstitution organique par un agent approprié à de tel-

les situations cliniques: en l'occurence, l'arsenic s'indiquait de lui-même. Certes, chaque fois qu'il fut possible nous le prescrivîmes, sous la forme classique des piqûres aux composés arsenicaux organiques (cacodylate, etc.) et sous celle, si efficace, de néo-salvarsan lorsque des manifestations d'hérédo-syphilis étaient apparues.

Lorsque, pour une raison, tirée soit du refus des piqûres, soit de la difficulté de pratiquer ou de faire pratiquer celles-ci, nous recourions au traitement *per os*, donnant la préférence à l'arséniate de soude. Le fumeterre étant abondant dans cette région où les propriétés de ses infusions sont connues et mises à profit, son emploi nous parut intéressant à essayer en association avec l'arséniate de soude. Aucune incompatibilité chimique de la fumarine ne paraissant s'opposer à cette association, et ce dépuratif végétal associé au toni dépuratif qu'est l'arséniate de soude, ne devait-il pas faciliter, donc accentuer l'action de ce dernier, en exerçant sur l'organisme une action dépurative propre, en s'opposant à l'accumulation de déchets organiques, à la rétention arsenicale cause de tant de mécomptes: éruptions, intolérance gastrique, etc. La cure arsenicale, de son côté, opérant sur un organisme préparé à la dépuration par l'action de la fumarine, celui-ci ne se plierait-il pas plus aisément et sans manifester l'intolérance à l'intensive dépuration produite par l'arséniate de soude.

L'expérience nous ayant paru concluante dans tous les cas où nous y avons recouru et les dix observations ci-jointes indiquent que ce traitement fut employé dans les diverses indications cliniques ou morbides qui ressortent de la cure arsenicale, nous avons cru de notre devoir de signaler à la haute compétence de Messieurs les Professeurs les très modestes réflexions que nous ont paru jus-

tifier nos observations cliniques, observations très hâtives certes, ayant été relevées au cours des pénibles exigeances professionnelles de l'exercice médical de l'année 1917.

Action très efficace de l'emploi de l'arséniate de soude concurremment avec le sirop de fumeterre, tolérance remarquable de s'arsenic ainsi prescrit, telles sont les deux idées thérapeutiques générales dont s'est inspiré notre très modeste travail. Il n'a eu pour données que d'envisager le côté clinique et général de cette thérapeutique, délaissant les questions et discussions qu'au point de vue chimique il comporterait assurément, mais seraient au-dessus de notre compétence et feraient sortir ce simple exposé des limites cliniques qu'il s'est modestement assignées.

OBSERVATIONS

Observation I

Mlle P..., institutrice, 28 ans, à C... (Creuse).

Cette malade, sans antécédents héréditaires est atteinte de bacillose depuis deux ans, lorsqu'elle est présentée à notre observation en février 1917.

Il y a deux ans, alors que l'affection a débuté avec l'allure d'une bronchite se localisant aux sommets pulmonaires et s'y maintenant longuement par des rechutes. L'état général a été assez atteint pour qu'une cure de repos au Sanatorium régional ait été nécessaire.

Après une accalmie ou une amélioration d'une année, la malade, en proie à une nouvelle atteinte, à la suite du surmenage professionnel, dut s'aliter.

L'auscultation révèle, aux deux sommets, en arrière, une inspiration râpeuse très marquée avec expiration sifflante prolongée : dans la partie supérieure du lobe moyen droit, en arrière, sur une épaisseur de 6 centimètres, une zone de râles sous-crépitants avec matité, indiquant la caséification de toute cette lame de parenchyme pulmonaire. Cette caséification produit avec rapidité (expectoration abondante, caractéristique, parfois striée sanglante, l'analyse microbiologique y a décélé d'abondants bacilles de

Koch par des Ziehl très nets, deux fois il y a été décelé du tétragène concomitant) et dès six semaines d'alitement, il y a des signes stéthoscopiques de caverne commençante à ce niveau.

L'affection évolue suivant la forme de typho-bacillose, la malade présente des températures vespérales de 38°2 axillaires, avec des ascensions thermométriques à 39°, 39°5, sans dissociation du pouls; le matin, défervescence plus ou moins régulière à 37°6, à 37°8. Sueurs profuses et anorexie complète. Ventre parfois ballonné avec gaz abondants, provoqués par l'ingestion des liquides alimentaires, diarrhée fréquente, sans signification microbienne particulière. Etat d'adynamie très marqué, toux fréquente, fatiguant la malade. L'état d'amaigrissement s'accentue rapidement avec décoloration des téguments. Une consultation est demandée à M. le docteur Berthelon, médecin-chef du Sanatorium de Ste-Feyre (Creuse), le distingué spécialiste prescrit un traitement énergique s'aidant à la fois des antithermiques autorisés en pareil cas (paratoxine, cryogénine, etc.) et des reconstituants calciques.

Peu à peu, la situation thermique de la malade s'améliore, les maxima se limitant 37°, 37°8 et la défervescence matinale est nette à 37°, 36°8. Un peu d'alimentation est tolérée, puis augmentée avec l'apyrexie. Les symptomes pulmonaires s'amendent et les levers peuvent être commencés.

Mais la convalescence de la malade reste préoccupante, les forces ne lui revenant qu'avec beaucoup de lenteur et la sensation de lassitude, pour peu que le lever se prolonge, exigeant la chaise-longue. L'amaigrissement semble insurmontable.

Comme il est d'usage en pareil cas et vu la déferves-

cence, il été recouru à des piqûres de cacodylate de soude à 0,02 ou 0,03 centigrammes — doses auxquelles on pratiquait souvent ces piqûres à cette époque, tandis que les doses actuelles sont couramment 0,05 centigrammes et au-dessus. — Cette thérapeutique ne peut être continuée, malgré les effets reconstituants que la malade en éprouvait, car les piqûres sont très fréquemment suivies d'ascension thermique à 38°, 38°2, parfois avec transpiration et il nous faut craindre de provoquer, par cette réaction, une rechute durable de la fièvre.

La liqueur de Fowler, employée à des doses minima ou maniables pour l'adulte, n'a pas produit les effets de relèvement espérés. Des crampes d'estomac, des troubles digestifs, sans augmentation de l'appétit se sont produits et aussi un peu d'urticaire, de prurit généralisé ; cette malade accusait d'ailleurs un épiderme irritable.

Nous voulons toutefois faire l'essai de la cure arsenicale *per os,* désireux de ne pas refuser *a priori* cette ressource thérapeutique à la malade, qui est d'ailleurs sous notre surveillance constante.

Prescription

Sirop de fumeterre.....	600 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr. 15

Une cuillerée à bouche avant les deux grands repas.

La tolérance gastrique de cette médication a été absolue. Aucune élévation de température supérieure à 1 ou 2 dixièmes n'a été relevée. L'appétit a suivi très vite l'influence tonifiante de l'arsenic, le retour des forces s'accélère, la marche ne produit plus la lassitude immédiate d'auparavant. Ce flacon de sirop terminé, il en a été prescrit un pareil après quinze jours de repos; aucune mani-

festation thermique, irruption ou prurit n'ont été observés.

Augmentation du poids de la malade après ces deux mois de traitement, 3 kil. 200. L'amélioration s'est maintenue depuis et s'est traduite, au point de vue pulmonaire, par le processus fibreux des lésions. Par prudence, un traitement aux eaux arsenicales de la Bourboule a été prescrit chaque année, et il a toujours favorablement agi sur l'état général.

Observation II

Mlle A. S..., âgée de 24 ans.

Antécédents familiaux entachés de bacillose du côté des père et mère.

Pendant l'hiver de 1919, plusieurs broncho-pneumonies ont fait suite à une grippe assez sévère et dont la convalescence a été assez traînante. Les sommets pulmonaires, le gauche surtout, dénotent une congestion marquée et de l'expectoration apparue avec des caractères physiques suspects d'une manière précoce et soumise à l'analyse bactériologique, il résulte qu'il s'agit de bacillose commençante. D'ailleurs, celle-ci revêt déjà le type clinique habituel avec température vespérale, etc.

Au cours de cette affection, et lorsque la température est tombée, on use des précautions habituelles; en ce cas, il est recouru, entr'autres à des piqûres au cacodylate de soude, lesquelles sont supportées sans rechute thermique, mais semblent provoquer de petites poussées d'eczéma à la face et à la nuque. Pareil fait s'est reproduit lors de la prise, le matin à jeun, d'un verre de Bourboule-Choussy prise continuée durant une quinzaine. La malade s'accuse elle-même d'avoir un épiderme intolérant et que des mé-

dications usuelles aux sels de quinine, à l'antipyrine, produisent des éruptions caractérisées.

Une cure thermale ayant été décidée en juillet 1919 aux eaux arsenicales de la Bourboule, les phénomènes généraux et thermiques ayant subi alors un temps d'arrêt et autorisent cette cure, presque classique dans notre région.

Connaissant l'intolérance de la jeune malade pour les préparations ou les eaux arsenicales et soucieux de ne pas la voir privée d'une cure thermale régulière par la crainte de ces inconvénients cutanés, nous lui prescrivons, durant dix jours, avant une nouvelle mise aux sources:

Sirop de fumeterre (concentré), 500 gr. par trois cuillerées à bouche par jour, entre les repas.

A son arrivée à la Bourboule, une recrudescence des manifestations bacillaires oblige la malade à surseoir au traitement thermal. Après quinzaine d'attente, celui-ci est commencé et se continue sans encombre, durant les quatre semaines qui lui sont assignées, sans la moindre éruption, le moindre érythème. Les bienfaits de la cure, sous les rapports pulmonaire et état général, furent manifestes et la jeune malade quitta la Bourboule fort améliorée. Durant un séjour de plusieurs mois qu'elle fit à S... elle put sans inconvénient revenir à l'usage de l'eau de Choussy, celle-ci étant précédée d'une dizaine de jours de l'emploi du sirop de fumeterre.

Observation III

R. J..., demeurant au village de Rebeyrette, commune de Saint-Chabrais (Creuse).

9 ans. Pas d'antécédents morbides personnels ou des ascendants.

Enfant d'une constitution quelque peu délicate et auquel une appendicite grave, évoluant en l'absence de tout secours médical (1) et d'intervention opportune, avait déterminé, par processus inflammatoire, puis abcès de la paroi avec élimination de l'appendice escharifié, une fistule stercorale à la fosse iliaque droite, au niveau de l'appendice.

Le petit malade, déjà affecté par cette infirmité, est en outre porteur d'un phimosis des plus accentués dont l'étroitesse ne permet qu'une miction du volume d'une paille, s'effectuant en plusieurs temps et parfois au prix de véritables efforts. L'incontinance d'urine nocturne est fréquente.

L'état général de l'enfant est visiblement déprimé par cette double infirmité et le trouble grave qu'elle apporte aux fonctions normales d'excrétion. La croissance a subi un arrêt très net, l'amaigrissement progresse, l'anorexie devient insurmontable, de la gastro-entérite survient par poussées et la mauvaise assimilation qui en résulte provoque de fréquents urticaires et l'irritation des régions génitales et du voisinage de l'anus contre nature se manifeste, non seulement par la desquamation, mais par des plaques d'impetigo. Les téguments de l'enfant semblent devenus d'une sensibilité particulière à toutes les affections dont ils peuvent être le siège. Ils participent invariablement par de l'urticaire, des poussées impétigineuses à toutes les manifestations de gastro entérite.

L'insistance de la famille, celle du père, alors en per-

(1) Ceci se passait en octobre 1914 dans une région que la mobilisation avait, et sur un vaste rayon, absolument dépourvue de médecins.

mission exceptionnelle, à réclamer une double intervention chirurgicale (fermeture de la fistule stercorale et circoncision) est formelle. L'enfant, amené à la clinique de M. le docteur Saillant, à Montluçon, y subit cette double intervention des mains de M. le docteur Louwie, un éminent chirurgien belge de Bruges, alors résidant dans l'Allier. L'intervention donne les résultats espérés.

Mais la convalescence du petit opéré est soudain interrompue par une rougeole; une épidémie en sévissait dans la région dont l'enfant est originaire. Cette fièvre éruptive évolue suivant le type discret, sans avoir déterminé de notables complications pulmonaires. Toutefois, dès la fin de la période de desquamation, des poussées eczémateuses sèches se manifestent aux aines, puis sur le tronc. La sensibilité épidermique paraît être restée entière et toujours en éveil.

Traitement. — Avec l'autorisation de M. le docteur Louwie, nous commençons, dès la sortie du petit convalescent de sa clinique, le traitement arsenical que nous appliquions déjà:

Arséniate de soude.....	0 gr. 08
Sirop de fumeterre.....	300 gr.

Une cuillérée à bouche, immédiatement avant ou après les deux repas principaux, pur ou dans un verre à madère d'eau fraîche.

Ce flacon épuisé, au bout de quinze jours, nous laissons s'écouler pareil laps de temps sans prescriptions d'arsenicaux, puis ordonnons:

Arrhénal	0 gr. 60
Sirop de fumeterre.....	900 gr.

Une cuillérée à bouche (avant de commencer les deux repas principaux) cinq jours durant, cesser cinq jours et reprendre ainsi jusqu'à la fin du flacon.

Au bout de trois mois, l'enfant avait subi une augmentation de 6 kil. 500, sans avoir éprouvé aucun trouble digestif — aucun régime alimentaire spécial ne lui avait été prescrit — et sans éruption cutanée, les érythèmes de toute sorte ayant disparu dès les premières semaines du traitement. Au cours de celui-ci, une récidive légère de la fistule stercorale se produisit en forme de boutonnière qui se cicatrisa par seconde intention, sans que la petite issue de matières ayant persisté quelques jours causât le plus léger érythème.

L'enfant, rencontré aux vacances dernières, âgé alors de 15 ans, a subi une croissance parfaite et vigoureuse et n'a jamais eu à s'observer d'affections cutanées.

Observation IV

Enfant âgé de 7 ans en 1917, demeurant à Limoges, traité par nous en qualité de médecin adjoint à l'hôpital auxiliaire 8 de Limoges (chirurgie).

Pas d'antécédents familiaux ou personnels; pas de révélations de syphilis aux réactions.

Le jeune malade est un scrofuleux tel qu'il est représenté par le type classique. Bords des paupières rouges, recouverts de croûtelles; conjonctive aux capillaires dilatés, épiphora. Narines suintantes, rouges et squameuses, dermites labiales ayant abouti à l'impétigo, s'étant étendu au cuir chevelu, avec engorgement des ganglions cervicaux. Les divers ganglions perceptibles au toucher

sont peu mobiles, souvent empâtés dans une zone de périadénite. Cicatrices d'adénite suppurée à la région supérieure du cou.

Cet enfant se présente à la consultation dont nous étions chargé en l'absence de M. le médecin chef Cramouzeau-Donnarieix.

Le petit malade relève d'une rougeole dont les manifestations éruptives et pulmonaires ont été traînantes, sans avoir toutefois inscrit des stigmates aux poumons. Cette fièvre éruptive a accentué les manifestations du lymphatisme. Des plaques d'eczéma ont tour à tour apparu sur la face, aux plis fessiers, au pourtour de l'ombilic, etc. Quelques gros ganglions au pli génito-crural.

L'état général est défectueux. Abattement, anorexie. L'enfant refuse obstinément l'huile de foie de morue, les piqûres, etc. Plusieurs mois auparavant, un essai de traitement aux sirops iodés, iodure de fer, à la liqueur de Fowler n'ont pu améliorer l'état général et, à la suite de ce dernier traitement, les éruptions impétigineuses ont paru augmenter.

Traitement. — Nous croyons devoir prescrire notre mode de traitement, soit:

Arséniate de soude.....	0 gr. 12
Sirop de fumeterre.....	600 gr.
Extrait fluide kola.....	6 gr.

(Ce dernier produit pour combattre l'état de torpeur où se trouve le petit malade.)

Une cuillérée à bouche dans un verre à madère d'eau fraîche, avant les deux repas principaux.

L'anorexie disparaît en quelques jours; la coloration

du teint se rapproche de la normale. Les desquamations de la face sont les premières à disparaître. Les ganglions, moins perceptibles au toucher, ont perdu leur zone de périadénite; les muqueuses oculaires et nasales n'ont plus leur aspect catarrheux. Nous ne constatons aucune éruption, aucune intolérance gastrique ou de l'assimilation.

Pendant les quatre mois suivants, l'enfant fut parfois traité, soit par cette modalité arsenicale, soit par l'arrhénal, avec des prises concomitantes de moelle de bœuf crue (1).

Au bout de ces quatre mois de traitement, la taille est de 1 m. 08, le poids de 15 kil. 400 (augmentation : 2 kil. 200 de poids et 1 centimètre de taille).

Depuis, transformation totale de l'aspect et manifestations de scrofule entièrement disparues.

Observation V

L. S..., âgé de 23 ans, aspirant au 87e régiment d'infanterie (habitant actuellement au Puy).

Le blessé rentre à l'ambulance 8, fin mai 1917, pour déchirure par éclat d'obus de la région inguinale gauche, avec délabrement de ce testicule ayant rendu nécessaire son ablation, avec « sutures du scrotum, suivant le procédé de M. Piquant », ainsi que le porte le billet d'évacuation.

Pas d'antécédents morbides personnels ou d'ascendance. Le blessé — de tempérament nerveux — a subi, depuis l'ablation de son organe, une fort sensible diminution de ses forces, s'acheminant visiblement vers un

état de dépression insurmontable avec amaigrissement progressif, anorexie, insomnies, vertiges parfois.

A été souvent atteint d'urticaires spontanés ou alimentaires, d'herpès. Un début d'eczéma est constaté à la jambe droite, avec desquamation, démangeaisons vives, etc.

Devant cette sensibilité épidermique, nous serions tenté de recourir à l'arséniate de soude, d'autant plus que la plupart des substances médicamenteuses provoquent des érythèmes divers.

Nous essayons cependant, sous notre constante surveillance, la potion :

Arséniate de soude.....	0 gr. 20
Sirop de fumeterre.....	600 gr.

Une cuillérée à bouche suivant le mode déjà décrit.

Aucune intolérance ne se manifeste; aucun urticaire n'apparaît. L'appétit redevient très rapidement normal, l'amaigrissement disparaît; le sujet, de moins en moins déprimé, peut marcher et sortir, ce qui lui était impossible auparavant, sans transpiration ni fatigue rapide. La plaie opératoire, encore ouverte par sa très lente cicatrisation, se ferme par une première intention très normale. Disparition de l'eczéma au douzième jour.

Après une quinzaine de repos, nous reprenons le traitement au fumeterre et arrhénal à 0 gr. 15 par jour (cinq jours de repos et cinq de prise d'arrhénal) et l'état du sujet, de plus en plus favorable, ne nous a jamais offert à constater de dermatose, et ceci durant plusieurs mois.

Observation VI

G. T..., 12 ans en juin 1917, demeurant à Limoges.

Pas d'antécédents familiaux ou personnels à retenir; mère d'un tempérament neuro-arthritique. L'enfant a deux frères plus âgés et bien portants.

Depuis plusieurs années déjà, cet enfant a présenté un état chronique d'entérite muco-membraneuse.

L'enfant vient d'avoir une crise de cette affection qui l'a obligé à l'alitement pendant plusieurs semaines. Facies pâle, subictérique par endroits, chairs molles, muqueuses décolorées. Apathie. Alternances de débâcles glaireuses et de constipation. A la palpation, ventre encore induré; à une pression insistante, douleur sourde au point de Mac Burney gauche et barre épigastrique au côlon transverse. L'état général a été sérieusement affecté par cette longue crise. Apathie prononcée; anorexie le plus souvent, parfois boulimie avec redoublement à la suite d'ingestion tant soit peu copieuse; des troubles digestifs.

L'amaigrissement est prononcé: pour 1 m. 28 de taille, poids de 22 kil. 700. Des éruptions impétigineuses, de l'eczéma ont fait de fréquentes apparitions.

Nous mettons d'abord le jeune sujet au rigoureux régime que commande son état durant trois semaines: bouillon de légumes, puis bouillies, purées de pommes de terre, de haricots, etc., pâtes, compotes, etc. Mais l'enfant s'alimente fort peu.

Ne pouvant le décider à des piqûres, nous lui prescrivons, à titre d'essai, et sous une constante surveillance:

Sirop de fumeterre.....	300 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr.06

Une cuillerée à bouche, délayée dans pareille quantité d'eau fraîche, avant les deux repas principaux.

Cette quinzaine de traitement n'a pas eu à s'interrompre par une alerte d'entéro-colite ou de l'intolérance cutanée. L'appétit revient, assez régulier, l'alimentation plus abondante est tolérée sans inconvénient. Trois semaines d'interruption de ce traitement, durant lesquelles quelques œufs, un peu de viande grillée et du beurre sont permis.

Cet organisme paraissant tolérant pour ce genre de médication (alors que divers reconstituants précédemment mis en œuvre avaient très vite provoqué de l'intolérance) et celle-ci ayant paru amener une sédation réelle de l'élément spasmodique de l'affection — intestins moins tendus, atonie générale moins accusée, glaires n'enrobant que légèrement les matières — nous reprenons ce traitement, mais en l'accentuant au point de vue arsenical :

Sirop de fumeterre.....	300 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr. 12

Même mode d'emploi que précédemment, et ceci sans provoquer d'incident.

Suit un mois d'interruption pendant lequel l'alimentation, assez bien tolérée, comprend des viandes, des crèmes, la totalité, en un mot, de l'alimentation permise et dans la quantité maximum que la prudence permet alors ; puis, nous revenons au traitement.

Nous cessons de donner des soins constants au début de septembre 1917. Son poids est alors de 24 kil. 700, soit 2 kilos d'augmentation. Les premiers signes de la puberté, jusque-là indécelables, apparaissent ; l'aspect général est presque celui d'un enfant de cet âge normal.

L'entéro-colite ne donne lieu qu'à de rares diarrhées, le plus souvent à la suite d'ingestions trop copieuses, et dont les glaires ont disparu. Système ganglionnaire normal. L'enfant a été revu en pleine croissance favorable deux ans après.

Observation VII

R. P..., âgé de 11 mois, demeurant à O..., par Chénérailles (Creuse).

Cet enfant a des antécédents personnels et héréditaires qui le classent évidemment parmi les entachés de spécificité. Mère: deux avortements spontanés à trois mois; traitement spécifique; accouchement à huit mois; gros placenta de cet enfant de 2 kil. 630, sans manifestations cutanées; ongles à peine indiqués et longs à se développer; pas d'onyxis. Nourri au sein sans incidents par sa mère (et nous avons dû nous opposer vivement, plusieurs fois, à ce qu'elle confiât cet enfant à d'autres nourrices, « dont le lait lui paraissait devoir mieux faire profiter son enfant »), mais le développement de l'enfant est des plus lents, avec des érythèmes tenaces dès qu'un allaitement mixte est pratiqué. Peau toujours quelque peu flasque, apathie, troubles digestifs fréquents, dentition incomplète et s'étant toujours effectuée d'une façon pénible. A 11 mois, poids: 7 kil. 800.

L'enfant entre tout à coup dans une phase des plus graves. Pâleur et amaigrissement s'accentuant, aspect terne des téguments, décoloration progressive des muqueuses, asthénie, torpeur, anorexie et apyrexie.

Abdomen développé exagérément à la partie supérieure; rate dont l'hypertrophie rapide va occuper en

quelques semaines la moitié gauche de l'abdomen; refoulement de l'intestin, foie augmenté. L'examen du sang décèle une hypoglobulie rouge et de l'hyperleucocytose, des globules rouges à noyaux avec bourgeonnements nucléaires; nous avons donc des symptômes très nets de l'anémie splénique pseudo-leucémique.

Le traitement spécifique par frictions mercurielles, aussi réduit que possible, révèle une intolérance véritable pour Hg. (troubles digestifs, salivation, érythèmes). N'osant recourir aux piqûres d'huile grise ou de cacodylate, vu la fragilité de cet épiderme, nous faisons un essai de thérapeutique arsenicale:

Sirop de fumeterre.....	130 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr. 02

Deux cuillerées à café par jour à deux des têtées; cesser ce traitement huit jours (ceci à cause de l'hypertrophie du foie) à sa moitié et reprendre jusqu'à la fin du flacon.

L'anorexie cède très vite; pas d'intolérance gastrique, disparition des érythèmes en huit jours. Prise de poids de 20 grammes par jour durant ce traitement de vingt-deux jours; aspect des téguments moins terne. L'examen du sang dénote une légère augmentation des globules rouges, mais persistance de quelques bourgeonnements nucléaires; la rate diminue sensiblement; foie sans augmentation.

Après quinzaine de repos, nous recourons au traitement par frictions mercurielles, lesqueles sont très normalement tolérées; pour pousser ce traitement spécifique aussi énergiquement que possible, jusqu'à son maximum d'effet, nous prescrivons des doses minimes de sirop de Gibert (l'enfant a alors 12 mois révolus) qui sont tolérées parfaitement.

Trois mois après, l'examen du sang montre une proportion de globules presque normale. Rapports splanchnologiques (rate, foie) normaux; état général satisfaisant et aspect très heureusement modifié. Poids: 9 kil. 600. Durant les deux années suivantes, l'enfant, à part la dentition assez caractéristique de son état antérieur, a eu une croissance normale.

Observation VIII

Enfant A..., 9 ans, chez F..., à Orgnat, par Chénérailles (Creuse).

Parents ne présentant pas d'autres antécédents qu'une fréquence assez nette de diverses manifestations cutanées d'origine arthritique chez le père (migraines, eczéma de la jambe), en l'absence de tout caractère ou origine de spécificité; les Wassermann sont négatifs; mère d'une constitution délicate apparemment, mais sans antécédents véritables.

Le développement de cet enfant (dont la naissance fut normale) subit un arrêt très net depuis une pleuro-pneumonie grippale (survenue au cours d'une épidémie assez sévère de cette affection) qui l'a contraint à un allaitement prolongé en juin 1916; celle-ci ayant guéri, l'auscultation ne récèle aux sommets ni à la base des poumons aucun signe de bacillose. Le petit malade est cependant anémié, profondément déprimé; il a diminué de 1 kil. 600 en vingt-cinq jours et, pour une taille de 1 m. 12, il ne pèse plus que 16 kil. 150.

On n'a pu persuader l'enfant de se laisser pratiquer des piqûres durant sa maladie; la convalescence s'annonce incertaine et traînante; l'hérédité paternelle sem-

ble dominer en lui, car à diverses reprises des urticaires sont survenus à chaque excès alimentaire, à chaque ingestion de fruits acides; un essai de traitement par le sirop iodo-tanique auquel fut associée une dose minime de liqueur de Fowler, n'a pu se poursuivre; des éruptions boutonneuses, de la diarrhée avec coliques ayant suivi presque constamment l'administration de cette préparation.

Tous les reconstituants mis en œuvre: chaux, quinquina, hémoglobine sont tolérés d'une façon normale, mais ne peuvent s'opposer à l'anémie de l'enfant. L'analyse hématique révèle d'ailleurs les altérations sanguines suivantes:

Diminution des hématies, dont quelques-unes sont augmentées de volume; leur hémoglobine ne présente que des réactions colorantes faibles. Absence de tuméfaction de la rate, d'adénopathie. Facies représentant le masque verdâtre et rosé de l'anémie évoluant vers la chlorose confirmée.

Traitement. — Nous employons la médication classique en ce cas:

Tartrate ferrico-potassique	12 gr.
Sirop écorces oranges amères....	200 gr.
Eau distillée	225 gr.

Trois cuillerées à bouche par jour, au milieu des trois repas. Observer une cessation de dix jours au milieu du traitement.

On insiste sur les jus de viande, pulpes, etc. L'effet hématique de cette médication, son amélioration symptomatique sont à peine décelables.

Nous recourons alors à un traitement arsenical accentué:

Sirop de fumeterre..... 450 gr.
Arséniate de soude..... 0 gr. 15

Une cuillerée à bouche avant les deux repas principaux, ceci durant quinze jours; observer quinze jours de cessation; puis, faire renouveler cette préparation.

L'anorexie est le premier symptôme qui rétrocède; l'état de torpeur du sujet disparaît peu à peu. Au bout de sept semaines de ce traitement arsenical avec repos de quinze jours au milieu, nous revenons au fer tartrate durant vingt et un jours, dont l'effet est cette fois manifestement favorable au point de vue de l'analyse hématique; l'aspect de l'enfant se transforme avec l'accroissement du poids. Quatre mois après le début du traitement, date à laquelle nous revoyons l'enfant pour la dernière fois, son accroissement de poids est de 4 kilos. Nous avons pu savoir, par la suite, que sa santé n'avait plus subi d'atteintes et qu'à part les malaises ou petites affections afférentes à son âge, le croissance de l'enfant était des plus favorables et que surtout, bien que n'observant plus aucun régime alimentaire spécial, l'enfant n'avait jamais plus éprouvé d'éruptions ou d'affections cutanées.

Observation IX

R. M.-D..., âgé de 7 ans, demeurant à Peyrat-la-Nonière (Creuse).

Pas d'antécédents héréditaires; parents âgés de 30 ans, bien portants; tempérament nerveux de la mère.

Cet enfant fut consulté par nous en mai 1915. Il venait d'être l'objet des soins de la part de divers praticiens, car il avait traversé, en février-mars 1915, des crises

d'entérite répétées, alternativement sèches ou catarrhales (sans que la cause en fut spécialement attribuable à l'Eberth ou aux para, ni au coli) qui avaient eu un retentissement très net sur les centres nerveux (quelques convulsions, de la prostration) nécessitant l'alitement et les précautions d'usage (pommade au collargol, etc.).

Cet enfant est d'ailleurs un débile. Accouchement normal, mais vingt jours avant terme. Le petit malade a toujours été de très frêle constitution. Agé de 7 ans, il n'a que 1 m. 03 de taille et un poids de 15 kil. 300. Son aspect est des plus médiocres; maigreur au plus haut point accentuée; téguments blafards ou cireux, yeux bistres, conjonctive subictérique; les muqueuses paraissent exsangues; tous les ganglions sont perceptibles, quelques-uns — groupe carotidien — hypertrophiés. L'enfant ne manifeste aucun attrait pour les jeux ou la compagnie de ses petits camarades; la mémoire et les facultés intellectuelles, la parole même, sont fort lentes à se développer. Une station debout quelque peu prolongée est impossible. A l'inspection, léger tassement des corps vertébraux.

Anorexie caractérisée; digestions lentes avec flatulence et hypochlorydrie; alternatives de constipation et de diarrhée. Urticaire très fréquent, parfois impétigo.

Un des médecins traitants, décédé depuis (1), essaie un traitement par des doses minimes de liqueur de Fowler, associées au sirop iodo-tannique. Très peu de jours après son début, il faut suspendre ce traitement, car il s'est produit un urticaire intense et des troubles d'intolérance, pyrexie, diarrhée abondante. Les reconstituants calci-

(1) M. le docteur Dutheil, d'Aubusson.

ques, les quinquinas, vins fortifiants sont mal tolérés aussi.

Traitement. — L'enfant nous paraissant gravement menacé par les progrès de la dénutrition, nous sommes dans la nécessité d'instaurer un traitement énergique.

Nous mettons l'enfant au régime lacto-végétarien: 500 grammes de lait à absorber mélangé à des pâtes, purées ou bouillies appropriées; dans l'intervalle des repas, toutes les vingt minutes, un verre à liqueur de lait (1); afin d'éviter toute distension de l'intestin par la fermentation d'une trop grande quantité de lait. Nous laissons l'enfant une quinzaine à ce régime.

Puis, sans autre préparation, nous abordons le traitement arsenical, que nous considérons comme le plus énergique, celui à l'arséniate de soude, et cela afin de surprendre, s'il se peut, cet organisme débilité, par une vigoureuse offensive arsenicale, tout en guettant attentivement la moindre manifestation idiosyncrasique.

Ne pouvant, vu l'irritabilité du petit malade, recourir à la voie hypodermique, nous prescrivons:

Sirop de fumeterre.....	600 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr. 12

Une cuillerée à bouche étendue dans un verre à madère d'eau fraîche, avant les deux repas principaux. A interrompre s'il survient de l'intolérance digestive ou cutanée.

Ce mode d'emploi représentant une dose de 0 gr. 03 par jour d'arséniate de soude, celle-ci nous paraissait ne pas devoir être dépassée par un enfant aussi frêle.

Le traitement se continue durant les vingt jours sur

(1) Méthode de puise du lait, conseillée par M. le professeur Boulland, de Limoges.

lesquels il doit s'étendre, sans aucune manifestation d'intolérance gastrique, intestinale ou épidermique. L'anorexie cède dès les premiers jours, l'appétit doit même être surveillé; l'accroissement de poids est de 1 kilo au bout du vingt-et unième jour; celui de la taille de 1 centimètre.

Le teint, au lieu des tons cireux, parcheminés, subictériques antérieurs, présente une bonne coloration; les muqueuses gingivales et labiales — dont l'observation est un mode d'investigation si précieux de l'anémie ou d'un état sanguin normal chez l'enfant — sont d'un rose vif.

Les digestions, selles sont redevenues à peu près normales et, plusieurs mois après, l'enfant n'avait subi aucune éruption ni desquamation, quelle qu'elle fut.

L'amélioration de l'état général, la constante augmentation de poids, de taille ne nécessitèrent plus d'autre traitement arsenical. Toutefois, par surcroît de précautions contre un retour éventuel de l'anémie, nous pûmes renouveler la précédente préparation au début d'octobre 1915, et ceci sans provoquer la moindre intolérance.

Puis, désireux de parfaire la restauration d'une constitution qui avait été si fortement ébranlée, nous prescrivimes ensuite tous les fortifiants usuels: quinquinas, sirops iodo-tannique, d'iodure de fer, qui furent parfaitement tolérés.

Enfin, à l'été de 1916, nous n'hésitâmes pas, pour favoriser l'incessante amélioration du petit malade et lutter contre son lymphatisme, à l'envoyer sur une plage de l'Océan, malgré le tempérament quelque peu nerveux qu'il tenait de sa mère; bien que ne suivant plus de régime alimentaire, consommant crustacés ou poissons, il n'éprouva jamais d'urticaire ni de dermatoses.

Cet enfant, revu par nous en août 1921, âgé actuellement de 13 ans, mesure une taille de 1 m. 30, a un poids de 29 kilos, sa stature, son développement sont normaux et ses facultés intellectuelles sont à peu près égales à celles des enfants de cet âge.

Observation X

S..., âgée de 8 ans, de C... (Creuse).

En février 1917, cette fillette, d'un tempérament délicat (l'intestin, par ailleurs, a toujours été d'une atonie marquée, avec constipation habituelle; l'enfant, à tout écart de régime, a tendance à des éruptions cutanées) manifeste tout à coup, alors que la veille encore son état était normal, un malaise général avec abattement et température qui, en trois jours, en dépit des purgatifs et antithermiques mis en œuvre, de 38°3 à 39°3 et se maintient d'emblée à ce niveau l'absence de tout symptôme d'ordre méningé, nerveux, pulmonaire, cardiaque et même intestinal.

Le diagnostic se base sur une hémo-culture, puis sur des culture Tribondeau, plus tard sur des agglutinations Widal, pour confirmer celui de dothiénentérie qui, dès les premiers jours, avait été envisagé comme possible par MM. les docteurs Royet (de Montluçon) et Audret (d'Aubusson). A la visite, les réactions mises en œuvre dès que possible décelèrent de l'Eberth avec les caractères les plus positifs, pouvant faire redouter une infection des plus virulentes et une affection éberthienne des plus sévères.

La dothiénentérie se développa d'ailleurs en ascensions thermiques, dès le début hyperthermiques, revêtant

toutefois, vers la période d'état et à certaines périodes, le type inverse. Cette affection se développa malgré les principes thérapeutiques d'usage qui furent scrupuleusement observés (balnéation à 32°, antisepsie intestinale, sous la forme la plus hyperthermique, faible rémission thermique, et sous celle de la constipation constante avec ballonnement du ventre). Ces phénomènes se maintinrent avec cette intensité durant deux mois environ, la gravité, la précocité de l'état général, l'affaiblissement de celui-ci à la fin de la maladie ayant maintes fois assombri singulièrement le pronostic.

L'enfant, lors du début de la convalescence, était dans un état d'affaissement et d'asthénie susceptible de faire redouter les plus graves complications afférentes à cette période de la maladie. Une période de quelques jours de reconstitution cardiaque doit être mise en œuvre (huile camphrée, spartéine en piqûres, sirop de convallaria maïalis, etc.), car il y a une évidente fatigue de ce muscle. L'alimentation avec bouillies, potages, purées claires est reprise avec prudence quinze jours après la chute de la température; elle est tolérée sans incidents thermiques ou digestifs qui doivent faire cesser ou restreindre l'alimentation, mais les forces de l'enfant sont toujours torpides, l'amaigrissement ne rétrocède pas et la médication quinique, à la kola, paraît provoquer la constipation.

Nous éprouvons une certaine hésitation à instaurer chez cette petite convalescente notre traitement arsenical. Celui-ci, en effet, ne risque-t-il pas d'exciter une susceptibilité thermique qui peut être si facilement mise en éveil? L'arséniate de soude ne risque-t-il pas d'offenser un foie, une muqueuse intestinale aussi éprouvés par cette longue pyrexie, et celle-ci aux fonctions d'assimilation si précaires? Par contre, celle-ci ne pourrait-elle pas

recevoir de cette médication un opportun coup de fouet? Cette médication ne va-t-elle pas déterminer une éruption médicamenteuse de la part de cet épiderme extrêmement sensible aux agents thérapeutiques, et qui montre déjà des desquamations purpuracées consécutives à cette longue et haute pyrexie?

Nous nous décidons et, sous le contrôle de la plus stricte surveillance thermique, digestive, cutanée, à un essai de traitement arsenical, relativement faible au début:

Arséniate de soude.....	0 gr. 05
Sirop de fumeterre.....	300 gr.

Une cuillerée, puis, après huitaine, deux cuillerées à bouche par jour, avant les deux repas.

Le traitement se continue pendant les dix jours nécessaires à son administration sans aucune contre-indication immédiate ni coliques, ni diarrhée. L'appétit augmente, les muqueuses paraissent moins pâles.

Vingt jours de répit et reprise du traitement, plus accentué arsenicalement:

Sirop de Fumeterre.....	600 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr. 12

Même mode d'emploi.

Le relèvement des forces s'accentue, la reprise de poids s'établit à 400 grammes en quinzaine. Aucun signe d'intolérance, l'intestin lui-même participe à l'amélioration générale, comme en témoignent des selles moins dures et à peu près régulières. Dès lors, la convalescence continue sans arrêt jusqu'à l'établissement d'une hygie véritable. Les téguments se colorent, les muqueuses sont

d'un rose vif et l'ascension du poids s'élève à 500 grammes en quinzaine.

L'enfant, revue plusieurs fois depuis, âgée actuellement de 14 ans, a fait une croissance des plus favorables sous tous rapports. Une saison faite à la Bourboule n'a été contrariée par aucune intolérance cutanée ni gastrique, laquelle est fréquente à cette station hydrique pour les intestins ou épidermes sensibles. A noter, par la suite, la disparition complète des érythèmes.

Relevé de la feuille de température du cas de typhoïde relaté à l'observation de l'enfant S..., 8 ans

Durée de l'affection: 105 jours (du 21 février au 31 mai 1917).

Du 21 *au* 28 *février.* — Soir: de 40°8 (cela se maintenant plusieurs heures) à 40°; matin: de 40° à 39°8.

Mars. — Soir: de 40° à 40°2 ou 3; matin: de 39°3 à 38°8.

Avril. — Du 1er au 15: soir, de 38°8 à 39°2; matin, de 38°5 à 38°8. Du 15 au 30: soir, de 39°5 à 40°2, durant cinq jours; matin, à 38°.

Mai. — Du 1er au 15: soir, de 37°8 à 38°; matin, 37° ou 36°8. Du 15 au 31: soir, 39° durant trois jours, 38°; matin, 38° et lysis définitif à 37°3 ou 4 le soir, à 37° le matin.

(1) La rareté d'une pareille courbe thermique dans une typhoïde infantile nous a incité à transcrire celle ci. Les deux docteurs traitants ayant eu l'occasion, vu la mobilisation, de soumettre cette courbe à M. le professeur Castaigne, celui-ci déclara n'avoir que très rarement observé une dothiénentérie infantile d'une pareille intensité.

DISCUSSION ET CONCLUSIONS

De toutes ces observations, nous ne désirons pas tant conclure à l'efficacité du traitement arsenical par la voie digestive qu'à l'intérêt évident de l'emploi d'un médicament bien connu de nos pères: la fumeterre. En effet, si nous avons recueilli soigneusement les faits que nous publions, c'est d'une part pour montrer que le praticien a sous la main un produit thérapeutique sur les bons effets duquel il peut compter: l'arsenic; d'autre part que les contre-indications que semblent apporter et qu'apportent réellement à l'emploi de l'arrhénal et de l'arséniate de soude les éruptions cutanées diverses, les idiosyncrasies de nos malades, sont loin d'être absolues, puisque chez certains de nos sujets qui présentaient avant toute médication des lésions de la peau ou des troubles divers nous voyons ceux-ci disparaître en même temps que l'état général s'améliore d'une façon notable. Et ces résultats heureux sont dus — ce sur quoi nous insisterons, car les effets de la thérapeutique arsenicale sont depuis longemps connus et ne sauraient faire la partie principale de notre travail, — à l'administration du sirop de fumeterre. C'est, croyons-nous, grâce à ses propriétés dépuratives, toniques que des organismes débilités et d'une susceptibilité particulière ont supporté l'arsenic que nous avons prescrit.

On sait, en effet, avec quelle facilité cet agent thérapeutique provoque des réactions variées dans l'organisme, et en particulier des phanèses, même pris à doses minimes. Les cheveux deviennent luisants et tombent, des érythèmes apparaissent, et ce sont là les signes que présentent les habitants du Tyrol qui, à la suite de doses légères mais longtemps continuées, pour remonter leurs forces, s'intoxiquent lentement; et, dans l'empoisonnement aigu par ce métalloïde, si d'autres symptômes éclatent, pour indiquer dans quelle voie doivent être aiguillées les recherches propres à établir un diagnostic, chacun sait bien que les lésions cutanées ne sont pas les moindres et que les érythèmes, les œdèmes, etc. sont d'une importance primordiale dans l'établissement de la cause de l'intoxication.

Ainsi donc, d'une part agent vraiment remarquable du relèvement des forces, médicament précieux dans les convalescences de maladies infectieuses en particulier et asthéniques; d'autre part, poison à doses élevées, ou même à doses minimes mais trop longtemps continuées, telles sont les particularités de l'arsenic. D'où les nombreuses façons d'emploi: injections sous-cutanées, ingestions, associations diverses avec différents médicaments, à seule fin d'en permettre la tolérance. Le sujet de notre thèse indique donc sous quelle forme nous l'avons employé et quel est l'adjuvant précieux qui nous en a permis l'emploi, alors que la plupart des autres moyens avaient échoué.

Nous ne prétendons pas d'ailleurs que ce traitement arsenical *per os,* associé au sirop de fumeterre, soit une panacée universelle et que dans tous les cas, même désespérés, on aura des succès éclatants. En particulier dans l'observation première, où il est question d'une jeune

institutrice, atteinte de bacillose pulmonaire nette avec bacilles de Koch dans les crachats, nous ne disons pas que l'évolution du processus tuberculeux a été enrayée et arrêtée définitivement. Hélas! de pareilles choses sont, à cette période du mal, à peu près impossibles! Mais tout de même, nous croyons que les injections de cacodylate de soude ont provoqué des élévations thermiques. Et pour qui a vécu quelque temps dans un sanatorium, au contact immédiat et quotidien des tuberculeux pulmonaires, il n'y a pas là matière à étonnement. La moindre contrariété, la moindre fatigue, la digestion même sont causes d'élévations thermiques ennuyeuses pour le médecin, pénibles pour le malade, dont elles ébranlent la confiance et dont elles troublent l'euphorie étonnante. La liqueur de Fowler qui, prescrite en remplacement du cacodylate de soude, a eu aussi des effets plutôt fâcheux, avec même quelques signes d'intolérance manifeste comme le prurit généralisé, l'urticaire. Par conséquent, nous nous trouvions là devant un malade gravement atteint, à l'organisme délicat, aux réactions faciles. Nous avons ordonné alors l'arséniate de soude associé au sirop de fumeterre et la malade n'a eu ni élévation thermique, ni prurit, ni urticaire; elle a repris des forces, son poids s'est accru, son état général s'est considérablement amélioré: résultat surprenant et combien heureux dans une maladie où la qualité première du médecin est, à partir d'un certain moment, de ne pas se décourager.

Dans l'observation II, l'action du sirop de fumeterre nous paraît plus évidente encore. La malade est ici, comme dans l'observation précédente, une bacillaire, qui réagit de façon formelle à l'arsenic et aux eaux arsenicales, et cela par des éruptions. L'ingestion du sirop de fumeterre pendant une quinzaine avant chaque séjour à

la Bourboule a permis de reprendre et de continuer un traitement qui paraissait devoir être abandonné à cause de l'intolérance de la malade à son égard.

L'observation III est quelque peu différente. Deux faits ici sont frappants: l'ablation du testicule d'abord, la sensibilité aux médicaments du malade et ses réactions surtout cutanées ensuite. L'asthénie consécutive à son opération peut-elle être mise sur le compte de l'absence d'un testicule? Nous ne le croyons pas, la sécrétion de la glande interne du testicule restant est largement suffisante pour conserver à ce jeune homme son énergie et ses forces plupiques. Mais débilité, par les fatigues de la guerre, de tempérament nerveux, il est poursuivi par l'idée qu'il se forge de sa déchéance consécutive à la perte d'un de ses testicules. Le succès que nous avons eu dans ce cas, nous le devons, croyons-nous, à l'action de l'arsenic sur l'état général. D'autre part, et nous nous bornerons ici à signaler le fait, cette médication a été très bien supportée, sans troubles cutanés, alors que dans l'observation il est dit que des divers médicaments essayés antérieurement, tous avaient provoqué des érythèmes. Notons aussi la disparition de l'eczéma.

Les trois observations que nous venons de discuter sont celles de trois adultes. Celles qui suivent se rapportent à de jeunes enfants de 7 à 12 ans. Nous ne les discuterons pas une à une, car elles sont à peu près identiques aux trois premières. Nous voyons d'une part l'excellent effet des préparations arsenicales *per os* et la tolérance de l'organisme pour elles, quand l'arsenic est associé au sirop de fumeterre. Tout de même, nous désirons attirer plus particulièrement l'attention sur l'observation VII. Il s'agit là, comme on peut le voir, d'un hérédo-syphilitique qui a présenté des signes divers et nombreux révé-

lant l'affection dont il est atteint. Cet enfant, dont l'état général déclinait fortement et demandait impérieusement un traitement antisyphilitique, ne supportait le mercure ni en frictions, ni en injections: intolérance fatale au malade. C'est alors que fut institué le traitement: sirop de fumeterre, arséniate de soude. L'enfant supporta très bien l'arsenic pris sous cette forme, son état général s'améliora rapidement. Mais, fait encore plus intéressant et particulièrement heureux, le traitement de la syphilis par les frictions mercurielles put être repris sans que l'on eut à noter les signes d'intolérance que nous avons déjà cités.

Les bienfaits de la médication employée sont indéniables après lecture des observations rapportées dans cette thèse. Et nous n'hésitons pas d'ailleurs à en attribuer la part la plus large au sirop de fumeterre. Il est vrai qu'aujourd'hui cette plante n'a plus qu'un nom dans la thérapeutique, et que rares sont ceux qui, se fiant à ses vertus, l'administrent encore de temps à autre aux malades. Et pourtant, nos pères reconnaissaient en elle des qualités précieuses dont ils savaient faire un usage approprié.

C'est ainsi que nous voyons de vieux auteurs dire que « sa réputation comme dépurative est populaire, et que ses propriétés se rapprochent de celles des amers. Elle agit comme eux, en augmentant l'action des organes ». Et les vieux médecins l'employaient surtout dans les affections cutanées, « à la dose de 2 à 6 onces ». Tous les observateurs, à commencer par les anciens, tels que Galien, Oribase, Aétius, Avicennes, et les modernes, comme Gilibert, Pinel, Sprurgel, Straudberg, etc., s'accordent à la regarder comme très utile dans l'éléphantiasis, les dartres, les scrofules, la gale chronique, les rougeurs, les

éruptions boutonneuses. » « On l'emploie encore comme fondant, désobstructif, notamment dans les engorgements du foie, la jaunisse, etc. »

Voilà ce que nous voyons dans le vieux dictionnaire de matière médicale de Mérat et de Lens, membres de l'Académie royale de médecine vers 1831.

Dans le traité de matière médicale et de thérapeutique paru en 1853 et dû à S. Dien, l'article consacré à la fumeterre est moins enthousiaste, et cet auteur est plus sceptique sur les vertus de cette plante. Il indique que Galien a « signalé ses vertus médicinales dans les affections hépatiques », que « Rivière, Boerhave, Hoffmann ont confirmé ces éloges, et que c'est un médicament que l'on prescrit fréquemment dans les affections cutanées chroniques », mais il ajoute, de son propre chef, que la fumeterre est « un médicament sur l'énergie duquel il ne faut pas trop compter »; pourtant, reconnaît-il que « son action lente peut être utilisée, *soit pour venir en aide à une médication plus active, soit pour continuer l'effet d'un traitement énergique que l'on peut être dans l'obligation de suspendre momentanément* ». Ces paroles nous semblent résumer de la façon la plus juste nos idées sur l'action du sirop de fumeterre. Nous croyons, en effet, que dans les différentes affections pour lesquelles nous l'avons employé, il a été surtout un adjuvant indispensable du traitement arsenical, et que c'est grâce à lui que les médicaments premiers que sont l'arséniate de soude et surtout l'arrhénal ont été acceptés par l'organisme. Mais nous croyons aussi que la fumeterre agit elle-même par ses vertus toniques et radiosthéniques, et nous sommes heureux de voir que Trousseau ne dédaignait pas cette petite plante qui faisait partie de son arsenal thérapeutique. En effet, dans son « Traité de thérapeutique et de ma-

tière médicale », qu'il fit en collaboration avec Pidoux, il classe la fumeterre parmi les médicaments toniques et névrosthéniques. Il en parle, dans un paragraphe commun à la fumeterre, au trèfle d'eau et au houblon, qui, dit-il, « sont employés dans les mêmes circonstances ». Et plus loin : « Ils jouissent de propriétés dépuratives évidentes, mais il faut les donner à des doses beaucoup plus élevées que celles qu'on emploie ordinairement ». Il ne croit pas à l'utilité de ces plantes dans les affections chroniques du foie : « Leur efficacité, dans ces circonstances, est au moins fort contestable ». « Ils jouissent en outre des propriétés stomachiques des amers. » On a même employé ces plantes contre la spermatorrhée et, associées à la belladone et au camphre, contre les érections nocturnes de la blennorragie, ainsi que contre l'érethisme des organes génitaux des enfants qui les excite à des attouchements importants à éviter. Ceci était publié en 1862.

Si nous avons insisté surtout sur le fait que nous avons prescrit en même temps que l'arsenic le sirop de fumeterre, c'est pour de multiples raisons. En effet, autant l'arsenic et ses propriétés sont connus, soit à doses thérapeutiques, soit à doses toxiques, aussi peu le sont, croyons nous, les vertus du sirop de fumeterre. C'est donc pour remettre en mémoire ses propriétés, pour montrer combien elles nous ont été d'une utilité incontestable, que nous avons eu à cœur de terminer nos études médicales par le modeste travail que nous présentons aujourd'hui à l'appréciation du jury. Comment agit ce sirop de fumeterre? « Aillen fait observer que l'extrait que l'on prépare à partir de la plante fournit à sa surface un sel plus abondant qu'aucun autre extrait amer; Barzier dit que c'est du maltrate de chaux. » Nous nous

abstenons de donner un avis sur ce côté de la question pour lequel nous nous déclarons incompétent. Sont-ce les propriétés dépuratives de cette plante qui ont fait que des organismes d'une sensibilité évidente aux médicaments ont pu, après l'administration du sirop ou concomitamment supporter des doses assez fortes d'arsenic sous différentes formes, du mercure, etc.? Nous voyons, en effet, qu'un de nos malades a pu suivre, après l'absorption de sirop de fumeterre, un traitement mercuriel intensif; qu'un autre a pu aller à la Bourboule et y prendre les eaux sans érythème ou éruption aucune, etc. Ce sont là, croyons-nous, des faits qui parlent en faveur de notre thèse, et nous terminerons en disant que si, comme pour tout médicament, il ne faut pas exagérer les qualités thérapeutiques du sirop de fumeterre, que si nous ne faisons pas de cette plante une panacée universelle, du moins nous pensons que les vieux médecins, et non des moindres, dont l'attention fut peut-être attirée par les croyances populaires, avaient raison de croire aux effets dépuratifs de cette plante, et qu'il serait désirable, sinon de l'employer à tout venant, du moins de l'essayer quand on le peut, et chaque fois en particulier que l'intolérance ou les idiosyncrasies d'un organisme ne permettent pas les thérapeutiques actives qu'on désirerait employer, celle de l'arrhénal et de l'arséniate de soude en particulier.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

De l'efficacité et de la tolérance du Traitement arsenical Per Os, par son association au fumeterre.

Par M. Louis Gentg.

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 12 juillet 1922.

Le Professeur,

BOSC.

Vu :

Montpellier, le 13 juillet 1922.

Le Doyen,

DERRIEN.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 13 juillet 1922.

Le Recteur,

Jules COULET.